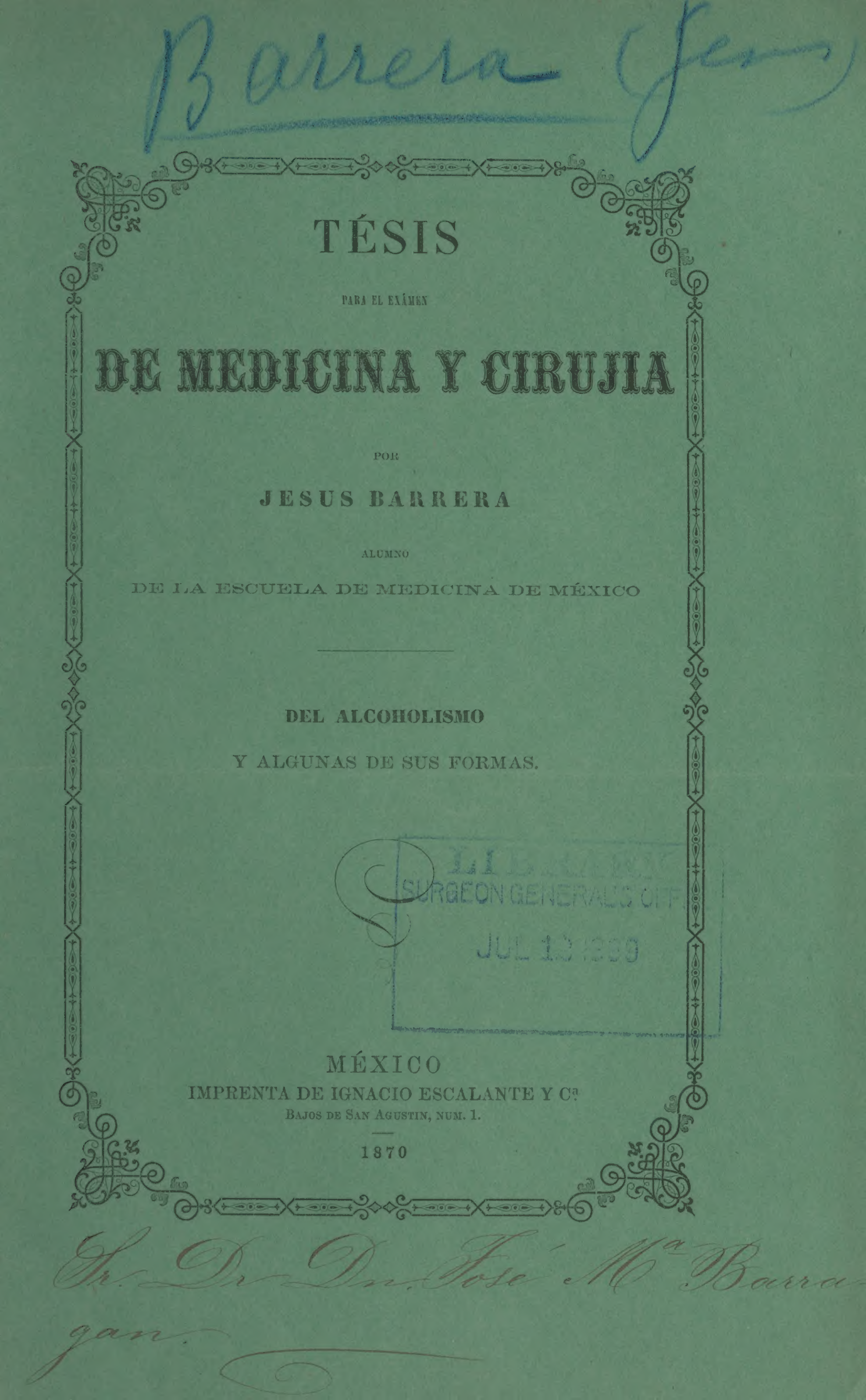


Barrera (Jesus)

TÉSIS

PARA EL EXÁMEN

DE MEDICINA Y CIRUJIA

POR

JESUS BARRERA

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO

DEL ALCOHOLISMO

Y ALGUNAS DE SUS FORMAS.

MÉXICO
IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE Y Cª
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

1870

Sr. Dr. Dn. José Mª Barragan.

TÉSIS

PARA EL EXÁMEN

DE MEDICINA Y CIRUJÍA

POR

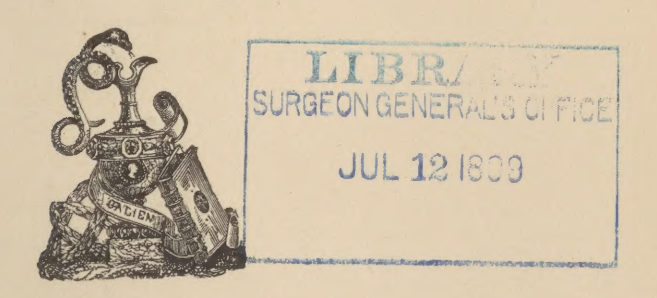
JESUS BARRERA

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO

DEL ALCOHOLISMO

Y ALGUNAS DE SUS FORMAS.



MÉXICO
IMPRENTA DE I. ESCALANTE Y C.ª
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

1870

A MIS AMADOS PADRES.

A MI APRECIABLE AMIGO Y COMPAÑERO

Don Ildefonso Velasco.

Señores:

Muchas y muy variadas son las enfermedades consecutivas al uso inmoderado de las bebidas embriagantes: vasto es, pues, el campo que presentan para su estudio. Multitud de autores se han ocupado de él, y sin embargo, grandes son los vacíos que quedan. A mis compañeros, con un caudal mas rico de conocimientos médicos y mejores elementos, toca llenarlos, ya que no me ha sido permitido mas que emprender su estudio para saber lo que otros han descubierto y desvanecer algunas dudas que tenia sobre la materia.

En este pequeño trabajo, lo comprendo, estoy muy distante de haber llenado el objeto: mas si en él no hay nada que sea digno de vuestra atencion, sí teneis una ocasion mas de ejercer vuestra proverbial benevolencia.

I.

Son varias las bebidas embriagantes; pero todas ellas contienen un principio, en mayor ó menor cantidad, y al que deben sus efectos perjudiciales: es al alcohol. Es el producto de la fermentacion alcohólica de los líquidos azucarados. Es un compuesto ternario, cuya fórmula se representa así: $C^4 H^6 O^2$ Es líquido incoloro, de olor fuerte, sabor quemante, se volatiliza á una temperatura elevada, se mezcla en todas proporciones con el agua; bajo la influencia de los cuerpos oxidantes pierde dos equivalentes de hidrógeno que son reemplazados por igual cantidad de oxígeno, y produce un ácido, por ejemplo, el *ácido acético*. Bajo la influencia de esos mismos cuerpos puede perder los dos equivalentes de hidrógeno ya dichos sin ser sustituidos por el oxígeno, y producir así la *aldehyda*. Los cuerpos ávidos de agua, como el ácido sulfúrico, el cloruro de zinc, el ácido fosfórico anhidro, le quitan dos equivalentes de agua y lo trasforman en carburos de hidrógeno. El alcohol, bajo la accion del cloro, se trasforma en aldehyda perdiendo hidrógeno.

II.

Toda vez que ha sido ingerida al estómago cierta cantidad de alcohol ó alguna bebida que lo contiene, se absorbe y penetra al torrente de la circulacion para producir sus efectos. Esto, que en la actualidad es tan lógico admitir, fué negado primitivamente. Orfila creía que los accidentes consecutivos á la introduccion del alcohol en el

estómago, en el tejido celular ó en los pulmones al estado de vapor, debian atribuirse, no á su absorcion, sino á su accion sobre las extremidades periféricas del sistema nervioso y cuya accion se propagaba hasta el cerebro.

Mas hoy no cabe duda sobre lo que al principio he sentado. Buchardat y Sandras lo han demostrado por numerosas experiencias. Entre otras refieren la de haber dado á un pollo grande 40 gram. de hidro-alcohol de una manera fraccionada durante un cuarto de hora, al fin del que, se presentaron los síntomas de embriaguez y la coloracion negra de la cresta. La sangre extraida por la arteriotomía presentaba la misma coloracion que la sangre venosa. En esa misma sangre se pudo demostrar la presencia del alcohol aunque en pequeña cantidad.

Experiencias mas recientes de Ludger-Lallemand, Mauricio Perrin y Duroy, confirman la idea emitida.

Racle refiere la experiencia siguiente: Se eligieron dos perros grandes, cuyo peso total era de 27 kilógramos; se les introdujo á cada uno en el estómago 120 gram. de alcohol á 21° en dos fracciones y con intervalo de media hora cada una. Hora y media despues de la última toma, los perros estaban en el entorpecimiento de la embriaguez, la respiracion y la circulacion se ejecutaban con regularidad. Descubiertas, aisladas y ligadas las carótidas, se hizo una incision abajo de la ligadura: la sangre obtenida presentaba el aspecto de la sangre arterial, el olor de la misma sangre y una reaccion alcalina. 700 gram. de esta sangre fueron mezcladas con igual cantidad de agua y sometidas á la destilacion en aparato destilador de Gay-Lussac. El producto de la destilacion fué de 3,5 gram. de un líquido incoloro, trasparente, sin

reaccion sobre el tornasol, de olor fuerte manifiestamente alcohólico y del sabor característico de este líquido. Empapada una mecha de amianto en él y aproximada á la flama de una vela, ardia con una flama azul. Vertidas unas gotas sobre una pequeña cantidad de nitrato de plata amoniacal y calentado hasta la sequedad, no se redujo el óxido de plata.

Inútil es multiplicar las experiencias, pues todas prueban lo mismo que las anteriores. Sobre todo, la prueba la podemos tomar del mismo hombre. El que ha tomado alcohol, espira un aire que tiene el olor alcóholico, se aumenta en la secrecion urinaria, y en los ebrios consuetudinarios toma la piel de la cara un color, que sin ser ciánico, se le parece mucho. Todo esto no tendria lugar si no se absorbiese el alcohol.

Pero importa tambien saber cuáles son las vías de absorcion. Buchardat y Sandras, en las experiencias que han hecho en los animales, dicen que no han encontrado el alcohol en la destilacion del quilo. El sistema quilífero es, pues, extraño á dicha absorcion.

Las raíces de la vena porta son las que, absorbiendo el alcohol, lo derraman en el torrente de la circulacion. Esto lo han probado Magendie y Seglas. Mas como entre el orígen de la vena porta y la vena cava, donde debe derramarse el líquido absorbido por aquella, se encuentra el hígado, y penetra en este órgano, se condensa y se produce una intoxicacion, una especie de atascamiento, sin otros límites que la porosidad del órgano, por cuya razon se encuentran en el hígado grandes cantidades de alcohol, pero en último análisis penetra al torrente de la circulacion.

Queda por saber qué pasa con el alcohol que, mezclado con la sangre, está sometido á las leyes de la vi-

da. No cabe duda que una parte, aunque pequeña, es eliminada por los pulmones, como nos lo prueba el olor alcohólico del aire espirado: otra porcion es eliminada por los riñones: la orina, especialmente la de los bebedores de pulque, tiene un olor especial. Tal vez una pequeña porcion es eliminada por la piel. Pero ¿la cantidad de alcohol eliminada por estas vías es igual á la cantidad de alcohol ingerido? A esto es difícil de contestar; pero es probable que no. Una parte, quizá no muy pequeña, sufre en la economía misma, bajo la influencia de las leyes vitales, modificaciones importantes; ignoro de qué clase. Muchas son las teorías que se han levantado en este terreno. Unos llevan el alcohol al pulmon y lo queman allí, dando por producto ácido carbónico y agua. Otros lo trasforman en un producto intermedio que mas tarde se elimina por los riñones; y por último, no falta quienes lo oxigenen á un grado inferior para producir la aldehyda; pero, repito, todas estas son teorías, y la verdad es que en el estado actual de la ciencia, la cuestion es irresoluble.

III.

Los efectos patológicos que son consecutivos al abuso de las bebidas fermentadas, varian con la cantidad ingerida y la susceptibilidad de la persona. Pero en general, puede afirmarse que, siendo estas bebidas en cantidad suficiente, no hay quien deje de ser víctima de su accion.

Embriaguez.—Esta es la primera manifestacion que se presenta por el abuso de las bebidas fermentadas. La dividen por lo comun en tres formas, que llamaré yo mejor grados, distinguiéndola en ligera, fuerte y grave.

Embriaguez ligera.—Este grado corresponde al período de excitacion: las ideas se exaltan, el pulso se acelera, la temperatura del cuerpo aumenta, la perspiracion cutánea y la secrecion urinaria se activa, el aparato genital participa de esta excitacion.

Embriaguez fuerte.—Esta es variable: en unos la excitacion se trasforma en furor, y se entregan á violencias de las que no conservan ningun recuerdo; en otros se acompaña de una especie de estupidez, con pérdida casi completa de la voz y postracion de las fuerzas.

Embriaguez grave.—En este grado tienen lugar las congestiones y las apoplegías. En este estado los ebrios están frios, su pulso es pequeño, y la respiracion estertorosa.

Los centros nerviosos, pasando por tres fases distintas, sus funciones presentan manifestaciones diferentes, segun el grado de embriaguez.

El estómago primero es excitado y digiere con mas facilidad; mas tarde se manifiesta repugnancia por los alimentos y se presentan los vómitos. El intestino participa tambien de la influencia del alcohol, sobre todo en el segundo grado.

De todas las funciones, las que resisten mas largo tiempo á la accion del alcohol, son la respiracion y la circulacion, porque estas funciones están bajo la influencia de la protuberancia anular, y esta parte es la última sobre la que ejerce su accion el alcohol.

El aparato genital no experimenta mas que una accion depresiva, porque aun cuando primero es excitado, á esta excitacion sucede, por las leyes de reaccion, una gran debilidad; la ereccion y la eyaculacion son imposibles.

Los órganos de los sentidos pasan tambien por diver-

sas fases. Entre ellas, la sensibilidad general; la piel es una de las primeras afectadas. En efecto, miéntras que las fuerzas y alguna inteligencia persisten, se nota la falta de sensibilidad en ella: lo prueba la indiferencia y ninguna pena que se nota en los ebrios que se hacen heridas ó contusiones.

La debilidad muscular y la falta de coordinacion en los movimientos, son tambien efectos de la embriaguez. Estos síntomas son seguidos de la resolucion.

A los síntomas de la embriaguez se suceden otros. Despues de un sueño pesado, el individuo siente un quebranto general, disgusto por los alimentos, y gana continua de beber, sobre todo bebidas ácidas y frias. En este estado, los individuos para reanimarse recurren nuevamente al alcohol, y si unos se limitan á tomar una pequeña cantidad de alcohol para conseguir su objeto, en otros es orígen de nueva embriaguez, que viene á agravar los síntomas existentes.

IV.

Delirio trémulo. (Delirium tremens.)—Esta perversion de las funciones nerviosas tiene por causa el exceso de las bebidas alcohólicas; se presenta en los individuos que no están acostumbrados á dichas bebidas, cuando estos han abusado; pero de preferencia estalla en los ebrios consuetudinarios. Esta enfermedad se declara, cuando la embriaguez se ha disipado ó cuando los ebrios han dejado completamente el uso del alcohol, y por suspension brusca. En unos el delirio se presenta bruscamente, en otros se observan algunos síntomas que pudiéramos llamar prodrómicos.

Cuando el delirio se desarrolla lentamente, los enfer-

mos están tristes, inquietos, los miembros son agitados de un temblor nervioso particular. A estos síntomas se sigue el delirio. En unos es calmado; en otros, y en la mayor parte, los enfermos están furiosos, gritan, son atormentados por alucinaciones de la vista y del oído, amenazan ó suplican para que se les libre de los peligros imaginarios que les amenazan ó de los fantasmas que los persiguen. La cara en algunos está inyectada, los ojos brillantes y congestionados, el pulso es frecuente, la piel ardiente y cubierta de un sudor abundante. Hay insomnio absoluto.

La duracion y terminacion de esta enfermedad es variable. Cuando esta última es favorable, la agitacion se cambia en una modorra gradual que termina por un sueño profundo y prolongado, acompañado de sudor y abatimiento del pulso, alguna incoherencia en las ideas ó restablecimiento completo sin recuerdo alguno de la enfermedad.

Cuando el delirio afecta la forma crónica y las convulsiones aparecen por accesos, en estos la terminacion, segun el Sr. Jimenez (D. Lauro), es siempre funesta. La demencia es otra de las terminaciones del delirium tremens.

Diversos métodos curativos se han empleado para combatir esta enfermedad. Grisolle recomienda los vomitivos, cuando el delirio aparece despues de un exceso en las bebidas alcohólicas. Los antiflogísticos que algunos autores italianos recomiendan, solo se pueden emplear cuando se presentan síntomas de congestion ó inflamacion cerebral. Otros autores aconsejan los purgantes y el emético, los anti-espasmódicos, los baños con afusiones frias á la cabeza y la espectacion.

Las inhalaciones de cloroformo prolongadas hasta pro-

ducir la anestesia, que han sido empleadas por el Sr. Jimenez (D. L.), han dado resultados variados; resultados que referiré ligeramente.

En el gran número de alcohólicos que existen en el departamento dedicado á estos enfermos en el hospital de San Andrés, habia entónces cuatro delirantes, á los que se les ordenó inhalaciones de cloroformo dos veces al dia; una en la mañana á las seis, y otra en la tarde á la misma hora. De estos cuatro enfermos, en uno fácilmente y con poca cantidad de cloroformo se producia la anestesia; pero el tiempo que se ocupaba en administrar el cloroformo era mayor que el que duraba el sueño anestésico. En otro, á pesar de hacerle aspirar una cantidad algo considerable, no se produjo la anestesia. Igual resultado en los dos últimos.

En fin, el láudano á dósis elevadas y fraccionadas, ha producido resultados mas seguros. Los vejigatorios aplicados á la nuca, ya como revulsivos simplemente ó como exutorio, han dado tambien muy buenos resultados.

En mi concepto, estos dos últimos medios son los únicos con los que racionalmente puede contarse.

V.

Se comprende bajo el nombre de alcoholismo crónico todos los accidentes consecutivos al continuo abuso de las bebidas alcohólicas, sin que sea necesaria la continuacion actual de los excesos para la manifestacion de los síntomas.

Las formas aguda y crónica, son de la misma naturaleza, supuesto que la causa es la misma: no hay mas que una diferencia entre estas dos formas: la de duracion. En

la primera hay una perturbacion violenta de las funciones del sistema nervioso y de una duracion de pocos dias; miéntras que la segunda forma tóma el carácter de una enfermedad prolongada. El alcoholismo crónico es un estado de sufrimiento que dura casi el mismo tiempo que la vida, sin interrupcion, en el que los enfermos no tienen descanso ni de dia ni de noche.

El alcoholismo crónico se presenta bajo diferentes formas: pueden describirse como distintas la *paralítica* ó *parésica*, la *anestésica*, la *hiperestésica* y la *convulsiva*, á las que se puede añadir la *epiléptica*. Las otras formas descritas por algunos autores, ó se identifican con estas ó son simples variedades. Así es que describiré únicamente estas, que pueden diagnosticarse por ser totalmente distintas.

Forma paralítica ó parésica.—En esta forma, la debilidad de la fuerza muscular es la que predomina. Despues de cierta duracion de los síntomas prodrómicos, las extremidades, y sobre todo los miembros superiores, comienzan á debilitarse, y el sueño se interrumpe. Las extremidades de los dedos son las primeras que se debilitan, el enfermo no tiene fuerza en las manos, todos los objetos que tóma se le caen de ellas.

La debilidad se extiende á los antebrazos, á los brazos y á los hombros. Más tarde, se hace sentir en las extremidades inferiores. Algunas veces la debilidad se extiende á los músculos del dorso. El enfermo se va debilitando de dia en dia, al grado de no poder estar mas que acostado. Sin embargo, no todos los movimientos se pierden, porque aun cuando permanecen inmóbiles, esta inmobilidad es causada no tanto por la debilidad, sino por los grandes esfuerzos que tienen que hacer los enfermos para ejecutar algun movimiento.

Si el enfermo cesa de abusar de los alcohólicos, los síntomas no aumentan. La cesacion brusca del alcohol los agrava.

Continuando el uso del alcohol, las fuerzas pueden reanimarse durante un tiempo indeterminado, al cabo del cual disminuyen de tal manera, que si se consigue restablecerlas es de una manera incompleta.

Estos síntomas del sistema muscular son precedidos, acompañados ó seguidos de otros.

Las formas del individuo cambian. En su cara se nota una especie de estupidez, el cuerpo se enflaquece, ó si conserva su robustez, está falto de fuerza.

Sus facultades intelectuales sufren tambien un cambio: la memoria se debilita, el sueño es interrumpido, frecuentemente es precedido de ilusiones y alucinaciones de la vista y del oído ó de un verdadero delirio tranquilo, las pupilas están dilatadas, la retina es ménos impresionable á la luz, el enfermo cree tener un velo delante de los ojos.

Forma anestésica.—Esta forma está caracterizada por la diminucion de sensibilidad en ciertas partes del cuerpo.

La anestesia, aunque está ligada á los síntomas de la forma anterior, es el síntoma predominante.

En muchos casos, los sentidos son los únicos afectados; en otros se ha observado solamente una diminucion considerable de la sensibilidad tactil.

Antes que la anestesia sea la manifestacion de la intoxicacion crónica del alcohol, es precedida necesariamente de un grado más ó ménos elevado de semi-parálisis ó paresia. Despues de cierto tiempo que ha durado la debilidad muscular, el enfermo observa una falta de sensibilidad en las extremidades de los dedos de los piés.

Esta diminucion de sensibilidad, poco á poco se va extendiendo á la planta de los piés, á su cara dorsal, á la parte interna de la pierna, á la pantorrilla y al hueco popliteo, donde se detiene.

Los mismos fenómenos se presentan más tarde en las extremidades de los dedos de las manos, deteniéndose en los codos.

Algunas veces la sensibilidad se pierde completamente en las extremidades, haciéndose mas notable miéntras mas próxima está del codo ó de la pantorrilla.

Racle refiere un caso en el que toda la sensibilidad estaba embotada, aun en el pene.

Por rara excepcion sucede que la anestesia comience por el dorso ó por otro punto.

Otras veces se presenta de un solo lado del cuerpo, tomando un carácter emiplégico.

Esta diminucion de sensibilidad es superficial; en la profundidad de los tejidos, la sensibilidad se conserva en su estado normal.

La anestesia varía en diferentes horas del dia.

Es frecuentemente precedida de hormigueo, y puede acompañarse de temblor.

No es posible fijar el tiempo que dure la forma paralítica, para que aparezca la anestésica, porque es muy variable. Pueden aparecer juntas y desaparecer lo mismo.

En todos los casos en que los medios curativos fallan, se advierte un enflaquecimiento progresivo y ademas una diminucion de las facultades intelectuales, que se termina por el embrutecimiento.

A estos síntomas anestésicos, se une otro dependiente de la inteligencia. Rara vez el enfermo puede hacer algun esfuerzo intelectual. Conoce la pérdida de su me-

moria, y se hace indiferente á todo. Tiene frecuentemente sueños penosos y alucinaciones de la vista y del oído. Tiene algunas veces dificultad en la pronunciacion; dificultad que se hace notable cuando el enfermo quiere hablar con alguna rapidez. Cuando la forma anestésica se ha desarrollado completamente, los deseos venéreos disminuyen y aun desaparecen completamente, tanto en el hombre como en la mujer.

Forma hiperestésica.—En esta forma, la hiperestesia se observa en las partes que estaban afectadas de anestesia. Es precedida de debilidad de la vista, de temblor de las manos, de hormigueo en las piernas y de debilidad muscular.

Algunas veces hay al mismo tiempo hiperestesia en unas partes y anestesia en otras; así, por ejemplo, hay diminucion de sensibilidad en los dedos de los piés y aumento en la planta.

Segun las observaciones de Racle, los casos de hiperestesia no se presentan sino cuando se continúa el abuso de los alcohólicos, estando afectado el individuo de la forma parésica.

Hay sensaciones de hormigueo, de frio glacial, alternando con un calor quemante en los piés ó en las piernas, cuyas sensaciones toman una forma nevrálgica localizada, frecuentemente en los flancos y en las íngles.

La forma hiperestésica puede subdividirse en dos formas; una que se sitúa exclusivamente en la piel, y la otra en las partes profundas.

La hiperestesia cutánea tiene por sitio la pierna. Algunas veces la sensibilidad de la piel es de tal manera exagerada, que el enfermo se estremece y agita por muy ligeramente que se le toque en las partes afectadas. Es-

tos dolores aparecen cuando el enfermo cambia de posicion ó espontáneamente.

Esta enfermedad se extiende de la parte interna de la pierna á las partes vecinas, pero disminuyendo. Es mas fuerte en la tarde y en la noche.

La hiperestesia de las partes profundas de la pierna se sitúa en la parte interna de ellas y en la pantorrilla: los enfermos creen que el dolor se sitúa en los músculos, ó en la medula de los huesos. La piel conserva su sensibilidad normal, pero la presion la hace conocer.

Forma convulsiva.—En esta forma, la primera manifestacion es un temblor que algunos han clasificado con el nombre de *corea alcohólica.* Este temblor aparece de preferencia en la mañana y cuando el enfermo no ha tomado alimentos. Las manos son las primeras que se afectan; más tarde los brazos y las piernas. El modo de andar se ejecuta con dificultad, la lengua y los labios participan del temblor, sea de una manera continua ó por accesos: En todos casos la palabra es entrecortada, vacilante: esta especie de tartamudismo es intermitente ó continuo, ligero ó tan fuerte, que las palabras que pronuncia el enfermo son ininteligibles: estos síntomas aparecen ya por una causa ocasional, como una emocion, un abuso en la bebida, ó sin causa apreciable.

Ordinariamente los accesos van aumentado de intensidad y de frecuencia. Algunas veces el enfermo permanece meses y aun años en un estado de salud aparente; en otras estos accesos son repetidos, y se revisten de una forma epiléptica. En unos el conocimiento persiste durante el ataque, en otros se pierde más ó ménos durante él.

A medida que la enfermedad progresa, los músculos locomotores se hacen mas débiles; debilidad que no per-

mite al enfermo andar si no es sostenido por algun objeto que le sirva de punto de apoyo.

Segun Racle, se presentan algunas veces síntomas de irritacion espinal, manifestada por un aumento de sensibilidad que despierta una ligera presion hecha sobre la columna vertebral.

Otra forma de alcoholismo crónico, es la *epiléptica*, la que es muy poco conocida y difícil de diagnosticarse, porque la forma convulsiva puede tomar un verdadero carácter epiléptico, y por solo ese carácter no es posible saber si la epilepsía es sintomática del alcoholismo ó de otra causa.

De esta forma he visto tres casos, pero ninguno tan marcado como el siguiente:

José María López, de 30 años de edad, aguador, de constitucion robusta, temperamento sanguíneo, dice que ninguna enfermedad padeció hasta la edad de 12 años. A los 11 años, este individuo comenzó á beber alcohol con exceso; hacia un año que llevaba esa vida de embriaguez casi continua, cuando comenzó á sentir un temblor en los brazos y en las piernas. Asegura que le dió un ataque en el que estuvo como loco por espacio de un mes. Restablecido de esa enfermedad, continuó desempeñando su trabajo: una mañana al levantarse se sintió como desvanecido y con la cabeza muy pesada, y poco despues perdió el conocimiento, cayó al suelo, y por las personas que lo vieron en ese momento supo que tuvo convulsiones y que arrojaba espuma por la boca. Este individuo cuando comenzó á padecer estos ataques, dice que estos eran bastante frecuentes, pues habia veces que le daban hasta ocho veces en el dia: al fin de cada ataque se sentia como cansado. Los ataques, segun dice, se repetian diariamente, lo que le obligó á entrar al hospital, donde bajo

la influencia del tratamiento fueron disminuyendo de frecuencia; despues solo le daban cada dos ó tres dias, hasta que se retiraron de tal manera, que estuvo bueno por espacio de tres meses; pero despues volvieron, presentándose con frecuencia en la noche, siendo raros durante el dia. Es de notar que en este individuo nada hay por via hereditaria.

Como se ve, segun la época á que refiere este enfermo, la aparicion de ese mal, coincidiendo con el abuso de los alcohólicos, con ese estado de demencia que probablemente se desarrolló á consecuencia de los excesos, es racional creer que estos ataques epilépticos son debidos á la intoxicacion alcohólica; pero en esto no se tiene en realidad mas que el conmemorativo, pues del estado actual nada se deduce.

Estas enfermedades se complican de otras, tales como la dispepsia, la gastrítis crónica simple, la epatítis. Todas estas enfermedades, si bien es cierto que no reconocen por causa exclusiva para desarrollarse, el abuso del alcohol, creo que éste, tanto por su accion local como por otras causas dependientes de la embriaguez, predispone si no es que determina estas enfermedades.

Sabemos que la dispepsia y la gastrítis reconocen por causa la escasez ó mala alimentacion, la ingestion repetida de alimentos bastante excitantes: pues bien, en los alcohólicos no solo hay que considerar estas causas, sino tambien la excitacion exagerada que produce el alcohol en el estómago.

En los ebrios consuetudinarios creo podrian explicarse estas dos enfermedades de esta manera: en estos individuos hay muchos que eligen de preferencia para embriagarse, las primeras horas del dia, ántes de haber tomado algun alimento: el alcohol excita primero el es-

tómago; excitacion que se va exagerando á medida que la ingestion de alcohol aumenta; la excitacion llega á ser tal, que como dice Racle, se paraliza la accion del estómago, el que se semeja á un vaso inerte, de manera que la excitacion que despierten los alimentos no es suficiente para la similacion. Ademas, la mayor parte de los individuos que acostumbran embriagarse á esas horas, pasan el dia sin tomar alimentos, y aquellos que los toman son en tan corta cantidad, que no pueden ser suficientes para reparar las pérdidas.

Todos estos desarreglos en la nutricion, así como la insuficiencia de los alimentos, deben influir en el desarrollo de estas dos enfermedades.

Inútil me parece describir los síntomas de éstas, pues en nada se distinguen de los que presentan estas enfermedades que se desarrollan por otra causa distinta del abuso del alcohol.

Audhoui distingue tantas clases de dispepsias, cuantos son los individuos afectados. La variedad mas comun en los alcohólicos es, segun este autor, *la pituita*, que no es mas que la gastrorrea de otros.

« La pituita es un líquido trasparente semejante á la clara de huevo, viscoso, pegajoso; otras veces es amarillento; más frecuentemente de color verdoso; en algunos casos coposo, rara vez manchado de estrías de sangre, rojas, morenas ó negras.

« Es insípida, agria, salada ó amarga, algunas veces quemante en la garganta.» [1]

La pituita está compuesta de moco, sangre, bílis y del líquido que se haya ingerido. Su cantidad es muy variable.

1 Audhoui. Patología del envenenamiento por el alcohol.

Se arroja en la mañana al despertar y cuando los individuos están en ayunas. Es arrojada en una ó varias veces; la regurgitacion frecuentemente, la mas fácil, tiene lugar bruscamente al momento de levantarse, puede sin embargo ser precedida de erutaciones, malestar y de tos quintosa. El malestar y el sentimiento de peso en el epigastrio, disminuyen por los vómitos.

Aparecen en seguida mucha sed, sentimiento de vacío en el estómago, abatimiento y debilidad que pueden producir el síncope, vértigo y temblor. El alcohólico, para reponerse, recurre al alcohol con el que consigue algunas veces su objeto.

La hepatitis es otra de las enfermedades que se presenta en los alcohólicos.

Es cierto que para el desarrollo de esta enfermedad concurren otras causas y que tampoco es necesaria la accion del alcohol sobre el hígado; sin embargo, creo que los alcohólicos, en quienes se presenta esta enfermedad, ésta no tiene otra causa que la excitacion exagerada que sufre esta glándula, apoyándome en algunas observaciones clínicas que nos ha referido el Sr. D. Miguel Jimenez, director del departamento de medicina en el hospital de San Andrés, y en una teoría que da Racle para explicar el modo con que se desarrollan las inflamaciones del hígado en los alcoóolicos.

Segun este autor, el alcohol, siendo absorbido y pasando directamente al hígado por la sangre que circula en la vena porta, produce una congestion más ó ménos intensa, segun la cantidad de alcohol que se ha ingerido; congestiones que, repitiéndose, producen una inflamacion de la cual los primeros síntomas pasan desapercibidos por el paciente, los que mas tarde, siendo mas agudos, hacen fijar la atencion del enfermo. En efecto,

creo que sea así, porque aun cuando se invocara la predisposicion del individuo para que al alcohol no se le atribuyera mas que una accion aceleratriz en la enfermedad, ésta se presenta igualmente en individuos que sin tener dicha predisposicion y únicamente á consecuencia de una fuerte embriaguez son afectados de esta enfermedad.

La úlcera simple del estómago que Cruvelhier dice ser producida por la accion cáustica del alcohol sobre las paredes de este órgano, no es muy comun; sin embargo, el Sr. Velasco me ha referido un curioso caso.

Era un alcohólico que habia entrado al hospital á curarse de una diarrea alcohólica: este hombre estaba flaco, debilitado, se quejaba de un dolor sordo en el epigastrio, sus digestiones eran penosas, algunas veces habia vómitos; con estos síntomas duró algunos dias; repentinamente los vómitos salieron mezclados de sangre, convirtiéndose en una ematemesis que fué acompañada de evacuaciones de sangre, la que en pocos momentos quitó la vida al enfermo.

En la autopsia se encontró el colon transverso adherido al estómago y comunicando las cavidades de ambos órganos por una perforacion consecutiva á una úlcera, presentándose tambien ulcerada la arteria gastro-epiploica izquierda, lo que dió lugar á la hemorragia.

VI.

CONSIDERACIONES TERAPEUTICAS.

Dos puntos distintos podrian tratarse aquí: 1º Terapéutica del alcoholismo. 2º Empleo del alcohol como medio terapéutico.

Terapéutica del alcoholismo.—No podemos ocuparnos

de una cuestion tan general como es la de los diversos métodos de tratamiento que conviene á las afecciones morbosas descritas y que varían por su forma, su intensidad, duracion y sitio.

Los medios mas diversos se han puesto en uso, y seria inútil hacer una tabla de terapéutica si recordáramos las emisiones sanguíneas, el opio, los excitantes, los tónicos, los vomitivos, purgantes, las afusiones frias, el tratamiento moral, etc., etc.

Dirémos solamente que recientemente M. Marcet ha recomendado el empleo del óxido de zinc contra el alcoholismo crónico. Segun este autor, el óxido de zinc en los casos simples, disminuiria primero el insomnio y las alucinaciones del oido y de la vista, los ataques de temblor disminuirian de intensidad y desaparecerian poco á poco; el apetito volveria, y desde entónces se podria considerar al individuo en convalecencia.

Una cuestion mas importante se presenta, y es la pérdida del hábito en las bebidas alcohólicas.

La terapéutica de Magnus Hurss, dice Laségue, descansa sobre indicaciones muy sencillas, y se compone de medicamentos poco variados. Alejar las causas que mantienen la enfermedad es evidentemente la primera indicacion que debe llenarse; esforzarse despues por medio de un buen régimen de algunos tónicos, á reparar las turbaciones digestivas; en fin, los diversos agentes aconsejados en las enfermedades nerviosas, anti-espasmódicos como la asafétida; los estimulantes especiales como la nuez vómica, son empleados segun los casos. Un solo remedio merece ser señalado: es el aceite empireumático que da su sabor especial al aguardiente de papa el que se administra á la dósis de 1 á 2 granos, cinco ó seis veces por dia en una pocion ó en píldoras. Este pro-

ducto parece obrar sobre todo disminuyendo los dolores epigástricos y la pyrosis, y deberia ser colocado entre aquellos cuya eficàcia ha sido probada.

Fuera del caso me parece tratar aquí del empleo del alcohol como medio terapéutico.

El Sr. Jimenez (D. L.), ha obtenido muy buenos resultados con las siguientes fórmulas:

Valerianato de zinc, una grama; morfina, cuatro centígramas; alcanfor, treinta centígramas; polvo de hoja de malva, jarabe comun y alcohol, de cada cosa, cantidad suficiente para hacer doce píldoras. La dósis es de una á tres en el dia. Con estas píldoras los alcohólicos concilian el sueño, y se calma el temblor alcohólico.

A las sustancias anteriores agrega tambien cinco centígramas de sulfato de estricnina: se dividen en igual número que las anteriores. La dósis es de una á tres en el dia en los casos de parálisis.

J. B.

ESCUELA DE MEDICINA.

CATEDRÁTICOS.	CATEDRAS.
D. José M. Vértiz (director)	Operaciones.
D. Leopoldo Rio de la Loza (subdirector).	Química analítica.
D. José María Vargas (tesorero). . .	Farmacia.
D. Ignacio Torres.	Obstetricia.
D. Ignacio Erazo	Farmacología
D. Manuel Robredo	Id.
D. Miguel F. Jimenez	Clínica médica.
D. Luis Muñoz.	Patología externa.
D. Luis Hidalgo y Carpio.	Medicina legal.
D Francisco Ortega	Anatomía descriptiva.
D. José Barceló Villagran . . .	Anatomía topográfica.
D. Rafael Lucio. -	Patología interna.
D. Ladislao de la Pascua	Higiene.
D. Gabino Barreda.	Patología general.
D. Ignacio Alvarado	Fisiología.
D. Aniceto Ortega (ausente). . . .	Clínica de obstetricia.
D. Manuel Carmona y Valle. . . .	,, externa.
D. Juan María Rodriguez. . . .	,, de obstetricia.
D. Juan Navarro (ausente).	,, externa.
D. Alfonso Herrera.	Historia de las drogas medicinales.

ADJUNTOS.

D. José Ferrer Espejo, Bibliotecario.
D. Lauro M. Jimenez.
D. Luis Martinez del Villar, Secretario.
D. Eduardo Liceaga.
D. Rafael Martinez.
D. Maximino Rio de la Loza.
D. Gumesindo Mendoza.